

Діти депресивних пацієнток помітно перевищували нащадків жінок 2-ї групи за розповсюдженістю серед них хвороб дихальної системи (48,33 % проти 19,23 %), ендокринної системи (28,33 % проти 5,77 %) та серцево-судинної системи (16,67 % проти 3,85 %).

УДК 616.895.4-055.2: 362.17

ВПЛИВ ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ МАТЕРІ НА СІМЕЙНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ

А. М. Бачериков, Т. В. Ткаченко

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», м. Харків

Ключові слова: депресія, мати, сімейне функціонування

Для нормального розвитку дитини величезне значення мають взаємини, які складаються усередині сім'ї. Порушення цих стосунків унаслідок депресивного розладу матері може призводити до порушень розвитку дитини. У зв'язку з цим актуальним є вивчення особливостей родинного функціонування та психологічних особливостей дітей в таких сім'ях.

Дослідження було проведене у 50 жінок, хворих на депресивні розлади не менше 5-ти років (основна група), і їх неповнолітніх дітей. Контрольну групу склали 40 здорових матерів і їх діти.

Виявлено наявність порушень загального сімейного функціонування між членами сімей основної групи (особливо у сфері афективного реагування та залученості в афективні реакції). Вони нижче оцінювали свою здатність до розподілу ролей у середині сім'ї та сумісного вирішення проблем, ніж члени сімей контрольної групи ($p \leq 0,01$). Це призводило до непорозуміння та незадоволеності від виконання обов'язків один перед одним та порушень внутрішньосімейних комунікацій.

Діти основної групи частіше, ніж діти контрольної скаржилися на головні болі, підвищену тривожність, невпевненість в новій обстановці, відчуття непотрібності та самоти, проблеми в настрої, увазі, відносинах з іншими людьми ($p \leq 0,05$).

Показано, що як наявність депресивного розладу в матері призводить до порушення родинного функціонування, так і, навпаки, виникнення сімейної дисфункції та непорозуміння з членами сім'ї є чинником дистресу для матері та причиною погіршення її психічного стану.

УДК616.89:616.831

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ШАХТЕРОВ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВОЗНИКШИМИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕХНОГЕННЫХ АВАРИЙ

С. Я. Боро, Е. Г. Никифорова

Областная клиническая психоневрологическая больница — Медико-Психологический Центр, г. Донецк

Ключевые слова: органические психические расстройства, техногенные аварии, эффективность психотерапия, комплексное лечение

Профессиональная деятельность шахтеров сопряжена с высоким психоэмоциональным напряжением и тяжелым физическим трудом. Данное положение усугубляется значительным ростом техногенных аварий в Украине, и в частности в Донецкой области, потенцирующих развитие острых и посттравматических расстройств, а также органических психических расстройств у потерпевших. В связи с этим возникает необходимость качественного оказания комплексного лечения, учитывающего как степень органических нарушений, так и возникшие невротические расстройства.

Целью настоящего исследования стало изучение эффективности и качества лечения шахтеров, переживших техногенные аварии, при использовании комплексного (психотерапевтического и медикаментозного) лечения в сравнении с контрольной группой пациентов, получавших исключительно медикаментозную терапию.

Объект исследования: оценка результатов комплексного лечения 40 шахтеров, пострадавших в результате техногенных аварий, с органическими психическими расстройствами (в возрасте от 22 до 45 лет). В качестве контрольной группы использованы исследования 18 шахтеров с той же нозологией, получавших исключительно медикаментозное лечение.

Основным методом явился клинико-психопатологический, с проведением полуструктурированного психиатрического интервью и психотерапевтического когнитивно-поведенческого ориентированного интервью. Данные этих интервью дополнялись использованием Миннесотского многопрофильного личностного опросника (MMPI); шкалой социальной адаптации Холмса и Page (SF-36 HEALTH STATUS SURVEY); исследованием памяти, внимания, мышления; шкалой самооценки уровня тревожности (Спилберга Ч. Д., Ханина Ю. Л.), опросником эффективности психотерапии.

Проводимое в ОКПНБ — МПЦ многоуровневое клинико-психопатологическое исследование позволяет выявить степень выраженности личностной, семейной и трудовой дезадаптации, что определяет тактику ведения больного и проведение психотерапевтических мероприятий.

Шахтеры основной группы, проходившие стационарное лечение в условиях ОКПНБ — МПЦ, помимо медикаментозного лечения получали следующие виды психотерапии: духовноориентированную, когнитивно-поведенческую, спелотерапию. По завершении курсового лечения проводили оценку эффективности психотерапии по разработанному нами опроснику оценки эффективности.

В сравнении с шахтерами контрольной группы, получавшими исключительно медикаментозное лечение, удалось выявить, что проведение психотерапевтических мероприятий привело к улучшению психологического состояния и психиатрического статуса пациентов, нормализации сна, улучшению настроения, снижению фобий.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости многоуровневого клинико-психопатологического исследования для более эффективного планирования и построения психотерапевтических программ для шахтеров с органическими психическими расстройствами.

Выявлено, что комплексное лечение, включавшее проведение психотерапевтических мероприятий и медикаментозной терапии, более эффективно в лечении шахтеров, переживших техногенные аварии.

УДК 616.891:340.619:615.851

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕРТВ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ

М. П. Боро, В. В. Сорока

Областная клиническая психоневрологическая больница — Медико-Психологический Центр, г. Донецк

Ключевые слова: насилие в семье, семейная психотерапия, клинико-психопатологическое исследование

Насилие в семье создает условия хронической психотравмирующей ситуации для ее членов, оказывает негативное влияние на их психическое здоровье.

Опыт клинической психиатрии свидетельствует о недостаточной эффективности только медикаментозной терапии. Поэтому столь актуальным является подбор эффективных психотерапевтических мероприятий, направленных на нормализацию психического, соматического и социального статусов.

Цель исследования: выявление наиболее эффективного метода психотерапии в комплексном лечении пациентов с невротическими расстройствами, переживших насилие в семье.

20 пациентов с невротическими расстройствами, переживших насилие в семье разделены на две группы: первую группу (14 человек) составили пациенты, получавшие психотерапевтическую помощь без привлечения супруга(и); вторую группу (6 семей) — пациенты, проходившие семейную психотерапию совместно с супругом(ой).

Основним методом явився клініко-психопатологічний (збір психологічного анамнеза, спостереження, бесіда) з використанням наступних методик: Гарвардський опросник перенесених травм (Mollica et al., 1992); Миннесотський багатопрофільний особистісний опросник (MMPI); шкала оцінки впливу травматичного події (Impact of Event Scale-R); шкала самооцінки рівня тривожності (Спілберга Ч. Д., Ханіна Ю. Л.), методика незавершених пропозицій Сакса — Сіднея (J. M. Sacks, S. Sidney). Ефективність психотерапії оцінювали за розробленим нами опросником оцінки та ефективності психотерапії.

В ході дослідження виявлено, що пацієнти першої групи, отримавши психотерапевтичне лікування без залучення інших членів родини, відзначали суб'єктивно нестійке покращення в своєму стані після 5—6 сеансів, а підтверджене психологічним дослідженням покращення настає після 8 сеансів.

Пацієнти другої групи, отримавши сімейну психотерапію спільно з партнером(ою), відзначали як суб'єктивне, так і об'єктивне покращення після 2—3 сеансів.

Для успішної психотерапевтичної інтервенції психотерапевту необхідно використовувати дані психологічного анамнезу, включаючи структурні, динамічні та історичні параметри. Покращенню комплайенсу та підвищенню ефективності служить розроблений оціночний опросник.

Таким чином, сімейна психотерапія у пацієнтів, переживших насильство в родині, дозволяє проводити більш точну психотерапевтичну інтервенцію, враховуючи макро- та мікродинаміку функціонування сімейної системи.

УДК [616.89-008.1:616.212]-089.168

ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТА ДЕФОРМАЦІЯМИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА

Л. А. Боднар

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Ключові слова: тривожність, дефекти зовнішнього носа, ринопластика

Тривога як психічний стан породжується болісним очікуванням уявної небезпеки, невідомими, новими та незнайомими обставинами, нестандартними, особливо значимими для особистості ситуаціями та проявляється різними за ступенем вираженості переживаннями внутрішнього напруження, занепокоєнням, невпевненістю, нерішучістю. Саме такі умови впливають на пацієнтів з дефектами та деформаціями зовнішнього носа, які готуються до ринопластики.

Метою нашої роботи було вивчення особливостей та динаміки тривожності у даній категорії пацієнтів до та після оперативного втручання.

Обстежено 35 хворих (20 жінок та 15 чоловіків) віком від 18 до 45 років, які звернулися до пластичного хірурга з метою проведення ринопластики. У 18 із них була вроджена, у 17 — набута патологія зовнішнього носа. Наявність тривожності та її рівень оцінювали за шкалою ситуативної і особистісної тривожності Ч. Д. Спілберга — Ю. Л. Ханіна.

Проведені дослідження показали, що до ринопластики середній бальний показник ситуативної тривожності в осіб з дефектами та деформаціями зовнішнього носа виявився високим — $39,34 \pm 0,96$. Це підтверджено даними індивідуального аналізу, за яким високий рівень ситуативної тривожності виявлений у 7 (20%), помірний — у 24 (70%) та низький — лише у 4 (10%) пацієнтів. Особистісна тривожність пацієнтів також реєструвалася на високому рівні. Так, до лікування її середній бальний показник складав $47,17 \pm 0,85$. При цьому у переважній більшості обстежених 28 (80%) виявлений високий рівень та лише у 7 (20%) — помірний.

Після оперативного втручання прояви як ситуативної, так і особистісної тривожності зменшилися. Їхній середній бал достовірно знизився (з $39,34 \pm 0,96$ до $35,91 \pm 0,90$ ($p < 0,05$))

та з $47,17 \pm 0,85$ до $44,74 \pm 0,81$ ($p < 0,05$) відповідно). Це підтвердив індивідуальний аналіз, за яким у післяопераційний період показники ситуативної і особистісної тривожності у переважній більшості пацієнтів знизилися, однак у 10 (29%) та 12 (34%) хворих відповідно продовжували реєструватися на попередньому рівні.

Таким чином, проведені дослідження показали, що у хворих з дефектами та деформаціями зовнішнього носа спостерігаються високі рівні як особистісної, так і ситуативної тривожності, які після проведеного оперативного втручання знижуються незначно, що потребує індивідуальних підходів до лікування з включенням психотерапевтичних методів та визначення основних напрямків реабілітаційних заходів.

УДК 616.89

ПОПЫТКА СИСТЕМАТИКИ ПОЗИТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ РЕЛИГИОЗНОЙ ВЕРЫ ОТНОСИТЕЛЬНО ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Р. Б. Брагин, А. И. Брагина, Д. Р. Тахташова

Харьковская медицинская академия последипломного образования; Харьковская областная клиническая психиатрическая больница № 3; Донецкая областная клиническая психиатрическая больница

Ключевые слова: психическое здоровье, религия, вера, адаптация

Роль позитивного терапевтического влияния религиозной веры в отношении отдельных психических расстройств (главным образом — пограничного уровня) считается установленной. Одно из психиатрических обобщений констатирует, что нередко религиозная вера «принесит если не излечение, то смягчение болезни» (Б. А. Воскресенский, 1997). В целом ряде публикаций высоко оценивается роль религиозных установок и чувств в профилактике тревожных и депрессивных расстройств, суицидальных намерений. В последние годы расширилось исследовательское направление по изучению зависимости психического здоровья от уровня религиозности и религиозной практики. В рамках этих исследований установлено, что религиозная вера положительно коррелирует с психическим здоровьем. О важности развития данного исследовательского направления и использования полученных результатов свидетельствует проведение под эгидой ВОЗ двух международных монотематических конгрессов «Психическое здоровье и религия». В работе первой из них участвовал один из авторов (Р. Б., Тегеран, 2001).

Основанием для настоящего сообщения является то, что в течение 20 лет авторы имели возможность постоянного общения с активными прихожанами двух религиозных общин, относящихся к традиционным конфессиям. Непосредственное наблюдение, периодическое интервьюирование и анкетирование прихожан позволило накопить широкий материал, касающийся разнообразных вопросов взаимоотношения религиозной веры, общинной поддержки и психического здоровья. Результаты анализа полученных данных были отчасти представлены авторами в ряде публикаций.

Ниже излагается попытка систематизации констатированных нами позитивных эффектов религиозной веры с проекцией на психическое здоровье и, как следствие, на жизненную адаптированность прихожан. Указанные эффекты проявлялись на различных психосоциальных уровнях и в разнообразных формах:

1) в собственно духовно-религиозной сфере (например, пожертвования, стремление к безгрешности поступков, отпущение грехов, паломничество);

2) в сфере самосознания (например, рост самоуважения, укрепление самообладания, повышение оценки собственных возможностей, жизненная уверенность);

3) в коммуникативной сфере (например, формирование или укрепление толерантности в общении, активность в процессе внутриобщинной взаимоподдержки, установка на добрососедские взаимоотношения, отзывчивость);